



## APRUEBA Y AUTORIZA PAGA DEL FONDO ORASMI

### RESOLUCIÓN EXENTA N° 97

SAN CARLOS, 16 de Mayo de 2022

#### VISTOS:

1. Ley Número 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
2. Ley N° 21.395, que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año 2022;
3. Decreto Exento N° 5495 del 31/12/2021 y Decreto N° 27 del 04/02/2022 que Aprueba Transferencia de Recursos ORASMI 2022 a Delegaciones Regionales Provinciales;
4. Resolución Exenta Número 7.505 de 2006 que aprueba Instructivo que establece procedimientos del Fondo ORASMI; y la Resolución Exenta N° 6.319 de 2017, que la modifica en el artículo 14, numeral 4° y artículo 15, numeral 3°;
5. Resolución Exenta Número 7.506 de 2016, que Aprueba Instructivo que Establece Manual de Procedimientos de Adquisiciones Orasmi;
6. Resolución Exenta Número 303 de 2016, que dispone delegación de firma que indica en el Jefe del Departamento de Acción Social;
7. Resolución Número 7, de 2019, que fija normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón, de la Contraloría General de la República

#### CONSIDERANDO:

- 1° Que la presente solicitud cumple con los requisitos de normatividad y factibilidad establecidos en la Resolución Exenta Número 7.505 de 2016 que aprueba instructivo que establece los procedimientos del Fondo ORASMI y su modificación mediante la Resolución Exenta Número 6.319 de 2017.
- 2° Que, por lo anterior, y con el objeto de contribuir a la superación de situaciones de vulnerabilidad en concordancias con los principios del Fondo.

#### RESUELVO:

**PRIMERO: APRUÉBESE**, ayuda social en favor de Señor (a) MAGDALENA PAOLA LÓPEZ ESPINOSA Cédula Nacional de Identidad número 11951700- 1 consistente en EXAMEN ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL QUE INCLUYE HÍGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS, por un valor total de hasta \$45,000.-

**SEGUNDO: AUTORÍZASE**, al Departamento de Administración y Finanzas, para efectuar el pago al proveedor de la prestación indicada en el artículo anterior, SOCIEDAD JULIAN NOCHE SPA, ROL ÚNICO TRIBUTARIO N° 76552253 - 6, mediante la emisión del cheque respectivo.

**TERCERO: IMPÚTESE PRESUPUESTARIAMENTE**, la prestación aprobada en el artículo primero con cargo al presupuesto ORASMI de la Delegación Presidencial Provincial de Punilla, para el año 2022.

**CUARTO: ENTRÉGUESE**, la prestación aprobada en el artículo primero del presente acto administrativo suscribiendo para ello el documento "Recibo conforme del Fondo ORASMI", que acredita su entrega, el que será firmado por el/la beneficiario/a o aquel que se encuentre facultado para ello, y el/la profesional responsable del programa ORASMI.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

**DELEGACIÓN PRESIDENCIAL PROVINCIAL DE PUNILLA**



Rocio Belén Hizmeri Fernandez  
Delegada Presidencial Provincial de Punilla

16/05/2022

Para verificar documento ingresar en la siguiente url: <https://validadoc.interior.gob.cl/>  
**Código Verificación:** L4ijbulhMGQMgMhEav0e7g==

ID DOC : 19537923

PRP/cna

Distribución:

1. Delegación Presidencial Provincial de Punilla/Departamento Administrativo/Oficina de Partes y OIRS
2. Encargado de Administración y Finanzas Coordinador Unidad de Gestión Presupuestaria y Financiera (Delegación Presidencial Provincial de Punilla/Departamento de Administración y Finanzas)
3. Encargado Atención de Público, Oficina de Partes y OIRS (Delegación Presidencial Provincial de Punilla/Departamento Administrativo/Oficina de Partes y OIRS)



# COMPROBANTE EGRESO

Numero N° 8 Fecha 16-05-2022

Nombre: MAGDALENA LOPEZ ESPINOZA  
SOCIEDAD JULIAN NOCHE SPA  
Concepto: RESOLUCION EXENTA 97

Banco Estado Cuenta 51709000369 Cheque N° 2700908

Cuenta	Detalle	Debe	Haber
2212099	otros		45000
21522	Banco	45000	
		45000	45000

Son:



Aprobado por:

CATHERINE LOPEZ

Beneficiario:

Firma

COMPROMISSO DE FIDELIDADE

DECLARO

QUE

ESTOU ASSUMINDO O compromisso de fidelidade

em relação

ao cargo de

de

de

de

NOME	Nº DE IDENTIFICAÇÃO	DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	ASSINATURA

Assinatura do Candidato	Assinatura do Responsável	
-------------------------	---------------------------	---